



Poliklinika Medikol

POHVALA

OB-146/0

Ime i prezime podnositelja pohvale:

Datum:

Ime i prezime osobe ili naziv ustrojstvene jedinice koju želite pohvaliti:

Vaša pohvala odnosi se na:

- Liječenje
- Komunikaciju
- Organizaciju rada
- Drugo (upišite što) _____

Sadržaj
pohvale

Napomena: Ispunjeni obrazac može se predati administratoru na prijemnom šalteru u Poliklinici ili poslati na e-mail adresu poliklinika.medikol@medikol.hr